41e Année. — N° 3 Vendredi 19 Janvier 1894

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

AVIS. — Les abonnements à la FRANCE MÉDICALE peuvent partir du commencement de chaque mois. Tous les bureaux de poste sont autorisés à recevoir ces abonnements sans aucun frais pour les souscripteurs.

SOMMAIRE

Rhinologie : Du perchlorure de fer comme traitement de la rhinite chronique hypertrophique, par le Dr Mounier, 33. — **Bibliographie** : Le somnambulisme provoqué et la fascination, par le Dr E. Mesnet, 36. — Traité des maladies de l'estomac, par le Dr L. Bouveret, 37. — Hygiène et traitement des maladies de la peau, par le Dr E. Monin, 38. — **Revue de la presse** : De la glycosurie comme un symptôme additionnel indiquant l'origine neurotique de la dermatite herpétiforme, par Winfield, 38. — **Académie de médecine** : *Séance du 16 janvier* 1894. — Présidence de M. J. Rochard. — Commission des associés libres, 39. — Obsèques de M. Quinquaud, 39. — Endémie de fièvre puerpérale, 39. — Dangers du chauffage des voitures par les briquettes, 39. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 12 janvier* 1893. — Présidence de M. Fernet. — Abcès du foie à marche rapide avec pus stérile, 40. — Lésions dégénératives de la moelle, 40. — **Société médicale du VIe arrondissement** : *Séance du 30 octobre* 1893. — Présidence de M. Depasse, 40. — **Société de chirurgie** : *Séance du 17 janvier* 1894. — Présidence de M. Ch. Périer, 42. — **Memento pratique** : La Grindelia robusta et ses applications thérapeutiques, 42. — **Nouvelles**, 43. — **Bulletin bibliographique**, 44.

RHINOLOGIE

Du perchlorure de fer comme traitement de la rhinite chronique hypertrophique,

Par le Dr Mounier.

Nombreux sont les cas de rhinite chronique hypertrophique, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, contre lesquels les caustiques les plus variés sont journellement employés.

Quand les lavages quotidiens des fosses nasales au moyen de la douche de Weber, par exemple, n'ont rien produit, on use de moyens plus actifs et qui donnent certes de bons résultats, mais qui ont le défaut à notre sens de n'être qu'à la portée des spécialistes. C'est ainsi que le *nitrate d'argent* en substance, l'*acide chromique*, le *chlorure de zinc*, bien maniés, ont raison des cas plus rebelles, où de simples pulvérisations de nitrate d'argent mélangé à la poudre d'amidon ou de tannin n'avaient rien produit.

Mais ces substances sont très caustiques et fusent avec une grande facilité, d'où des destructions beaucoup plus étendues qu'on aurait voulu, et cela même entre les mains de médecins expérimentés. Aussi a-t-on grande tendance à les délaisser pour n'user aujourd'hui, d'une manière courante, que des cautérisations au galvano-cautère. Le défaut de ce dernier mode d'action est d'exiger une habileté manuelle qui ne peut être acquise que par une pratique assez longue, il ne peut donc être à la portée de tous.

II

Le caustique que nous proposons, et dont on ne s'est jamais servi jusqu'ici, dans le nez, que comme hémostatique, a au contraire l'avantage inappréciable de ne pas fuser, d'être peu douloureux, très maniable et surtout de pouvoir être employé par tous les praticiens sans instrumentation spéciale.

Il va sans dire qu'il ne tend nullement à remplacer le galvano-cautère, qui restera toujours le meilleur moyen d'action sur les hypertrophies à consistance *dure* ; mais, toutes les fois que l'hypertrophie est molle, il se produit, au bout de quelques attouchements au perchlorure de fer, une rétraction considérable et persistante des cornets.

Les bons effets de ce topique, qui agit à la fois comme astringent et caustique, sont manifestes dans la rhinite des jeunes enfants, où une seule application a quelquefois raison d'une obstruction nasale intense, accompagnée de ronflement, d'enchifrènement, et datant de plusieurs mois.

Ce modificateur est surtout précieux dans le coryza des enfants à la mamelle, où, en dehors des végétations adénoïdes compliquées de catarrhe nasal, on trouve de la rhinite primitive le plus souvent strumeuse, avec gonflement mou et volumineux de la muqueuse des cornets, et production abondante de sécrétions visqueuses, quelquefois même purulentes.

Chez ces jeunes sujets, où la gêne de la respiration nasale empêchant les tétées amène rapidement l'épuisement, et où il ne saurait être question d'employer les caustiques violents ainsi que les poudres dont l'action est toujours incertaine, quelques attouchements au perchlorure de fer rendent de suite aux fosses nasales leur calibre normal.

III

Nous nous servons du perchlorure de fer officinal à 30°, que nous étendons d'eau distillée suivant le degré d'action que nous voulons obtenir.

Dans certains cas même, nous usons de la solution pure.

Nous employons trois solutions :

N° 1	Perchlorure de fer à 30°.	1	gramme.
	Eau distillée.....	4	—
N° 2	Perchlorure de fer à 30°.	1	—
	Eau distillée.....	2	—
N° 3	Perchlorure de fer pur..		
	ou Perchlorure.....	1	—
	Eau distillée.....	1	—

Chez les très jeunes enfants, nous usons de la solution n° 1 qui est suffisante dans presque tous les cas. Si après deux attouchements à trois ou quatre jours d'intervalle, le nez n'est pas encore libre, nous avons recours à la solution n° 2.

Chez les enfants d'un certain âge, et chez les adultes, nous commençons toujours par la solution n° 2 pour passer au perchlorure pur, si nous n'avons pas obtenu le résultat désiré.

La manière de porter le topique dans les fosses nasales est des plus simples.

On enroule fortement sur un stylet mince, un stylet de trousse par exemple, une très petite quantité de ouate hydrophile, d'autant plus minime qu'on a affaire à un plus jeune enfant, et après l'avoir imbibée de la solution convenable, on porte le tout dans la narine malade. Il suffit alors de faire exécuter au stylet quelques mouvements de va et vient, en appuyant contre les cornets, pour obtenir l'effet cherché.

La ouate doit être fortement imbibée de perchlorure, puis essuyée au bord de la bouteille pour enlever l'excès de liquide.

Il n'est nullement besoin, chez les nourrissons, de se servir du *speculum nasi* qui gênerait plutôt l'opérateur. Chez les enfants d'un certain âge, et chez les adultes, il y a grand avantage à employer le speculum du nez, car la solution dont on use est plus caustique, et il vaut mieux ne toucher que la portion de muqueuse hypertrophiée. Cette instrumentation n'est toutefois pas indispensable.

IV

La douleur provoquée par l'application du modificateur est en général peu marquée ; le patient a seulement la sensation d'un fort picotement dans la narine. Du reste, chez les sujets très sensibles, on peut parfaitement faire précéder cette petite opération d'un simple attouchement du cornet avec un peu de ouate hydrophile imbibée de cocaïne à 1/10 ; dans ces conditions, la douleur est nulle.

Nous pouvons d'autant mieux parler sur ce sujet que nous nous sommes fait toucher les deux cornets inférieurs au perchlorure à 1/1, sans cocaïnisation préalable d'un côté, et ceci à deux reprises ; la douleur a été très supportable, et cependant l'enchifrènement habituel a totalement disparu.

L'état des parties sur lesquelles a porté le perchlorure varie un peu suivant la solution employée. Au contact du caustique, la muqueuse se plisse, se rétracte, devient grisâtre et rugueuse; on sent même nettement cet état en continuant le frottement du cornet avec le tampon de ouate.

Dans les deux ou trois minutes qui suivent, il s'écoule de la narine cautérisée quelques gouttes de liquide filant, teinté en jaune par le perchlorure, et le patient éprouve le besoin de se moucher, comme si l'attouchement des cornets avaient provoqué un léger coryza. Ceci n'est, du reste, que l'affaire de quelques minutes.

La solution n° 1 amène seulement une desquamation des couches superficielles de la muqueuse, mais la solution n° 2 et le perchlorure pur produisent une véritable escharre qui, arrachée au deuxième jour, laisse à nu un derme saignant. Aussi, ne procédons-nous pas, dans la pratique, à une deuxième application avant le quatrième ou le cinquième jour.

En général, les choses se passent de la façon suivante : aussitôt l'application, le malade mouche abondamment pendant quelques minutes, puis tout rentre dans l'ordre. Le soir même ou plutôt dès le lendemain, les sécrétions nasales sont striées de filets sanguins et surtout remplies de débris grisâtres de muqueuse.

L'eschare s'élimine peu à peu, sans douleur, tout au plus avec de légers picotements dans la narine touchée, quand on aplatit l'aile du nez de ce côté.

V

Nous donnons ci-dessous 7 observations prises depuis longtemps déjà, car nous employons ce procédé depuis bientôt deux ans.

Nous croyons inutile d'en donner de plus récentes ; elles ne seraient qu'une répétition de nos premières, tant les résultats sont toujours identiques.

Observaton I. — Mlle P..., 18 ans, se plaint d'enchifrènement et de gêne à la base du nez.

Nous trouvons une hypertrophie molle du cornet inférieur droit qui se laisse profondément déprimer au stylet ; muqueuse peu sensible.

1er attouchement au perchlorure à 1/2, qui détermine un léger picotement suivi d'une sécrétion filante, claire, assez abondante.

2e attouchement six jours après. La malade est presque complètement dégagée dès ce moment et quand nous la revoyons elle va tout à fait bien.

Obs. II. — M. F..., 10 ans, obstruction nasale depuis longtemps, ronfle la nuit, dort la bouche ouverte, reste les lèvres entr'ouvertes tout le jour. Pas de végétations adénoïdes, oreilles assez bonnes, cornets inférieurs, des deux côtés, énormes.

1er attouchement au perchlorure à 1/2; fort peu de douleur.

2e attouchement quatre jours après avec la même solution; l'enfant va beaucoup mieux depuis la 1re séance, il respire plus librement et dort sans ronfler.

Nous revoyons ce petit garçon six jours après, il va aussi bien que possible.

Obs. III. — Mme X..., 31 ans, gêne considérable de la respiration nasale depuis longtemps, écoulement de mucosités par le pharynx, pharyngite. La malade mouche beaucoup sans arriver à dégager complètement les fosses nasales; elle a pratiqué des lavages qui n'amenaient qu'un soulagement momentané.

L'examen montre une hypertrophie des deux cornets inférieurs, surtout du gauche, qui touche la cloison et se laisse déprimer au stylet.

1er Attouchement du cornet gauche au perchlorure de fer à 1/2, sans grande douleur. Nous revoyons la malade deux jours après; le cornet est un peu rétracté et nous faisons un 2e attouchement au perchlorure pur, cette fois, après badigeonnage à la cocaïne. Le cornet inférieur droit est touché avec la solution n° 2.

Quand nous examinons à nouveau la malade, les deux cornets sont presque revenus à leur état normal et nous portons, pour en terminer, du perchlorure pur sur la queue du cornet gauche qui gêne encore la respiration nasale. Quatre jours après tout était terminé.

Obs. IV. — Mlle X..., 15 ans, se plaint d'une gêne de la respiration nasale depuis trois ans. Lymphatique; a des granulations pharyngiennes nombreuses; pas de végétations adénoïdes; muqueuse du rhino-pharynx saignant facilement. Epine de la cloison à droite, peu saillante; hypertrophie du cornet inférieur de ce côté.

Nous pratiquons un attouchement du cornet au perchlorure à 1/2.

La malade, revue deux jours après, respire librement; le cornet est recouvert d'une sorte de couenne grisâtre peu adhérente, et il a diminué considérablement de volume. Nous ne touchons pas au cornet ce jour.

Le 2e attouchement a lieu une semaine après et amène la réduction de la muqueuse au volume normal.

Le rétablissement de la respiration nasale est complet.

Obs. V. — M. X..., âgé de 7 ans. Ronfle la nuit, respire la bouche ouverte, a les amygdales normales, n'a pas de végétations adénoïdes. Hypertrophie des cornets inférieurs.

On pratique à cet enfant un attouchement dans chaque narine avec la solution à 1/2; le petit sujet pleure et se plaint qu'on l'a piqué, mais après quelques instants il ne songe plus à sa douleur.

Nous revoyons le malade peu de jours après; il va mieux. L'air expiré avec force passe assez bien par le nez, et après badigeonnage à la cocaïne à 1/10, nous touchons à nouveau les cornets au perchlorure (solution n° 2).

Nous avons revu l'enfant qui maintenant respire très librement.

Obs. VI. — Enfant de 8 ans, opéré par nous de végétations adénoïdes et présentant, comme cela est du reste fréquent, une hypertrophie des cornets avec gêne de la respiration nasale et enchifrènement dix jours après l'intervention.

Nous pratiquons, après cocaïnisation légère, un attouchement au perchlorure de fer pur sur les deux cornets inférieurs.

L'enfant a eu le soir un léger mal de tête et a passé une nuit agitée, mais tout allait bien le lendemain et nous n'avons pas eu à intervenir de nouveau, la respiration nasale étant possible.

Obs. VII. — Enfant de 6 mois, atteinte depuis sa naissance d'un coryza opiniâtre qui lui permettait à peine de téter pendant une ou deux minutes de suite, et la faisait ronfler toute la nuit. Elle avait en même temps des végétations adénoïdes pour lesquelles nous avons dû faire 4 prises à la pince, en 4 fois, à dix jours d'intervalle environ entre chaque intervention.

Une amélioration manifeste avait suivi notre opération, mais la muqueuse nasale était toujours prise.

Deux attouchements avec la solution à 1/4, sans cocaïnisation, ont eu raison de l'obstruction nasale. L'enfant criait pendant quelques minutes après l'introduction du stylet, puis tout se calmait dès qu'elle prenait le sein

VI

Comme on le voit par les observations ci-dessus, ce mode de traitement de l'hypertrophie des cornets est des plus simples et cependant les résultats qu'il donne sont excellents.

Comme nous l'avons déjà dit au début de ce mémoire, le perchlorure de fer n'aura pas raison de tous les cas d'obstruction nasale par hypertrophie des cornets, car il n'est pas suffisamment caustique pour s'attaquer aux hypertrophies consistantes ou polypoïdes, qu'il réduirait peut-être à la longue, mais qu'il vaut mieux traiter par le galvano-cautère.

Toutefois dans la grande majorité des cas il donnera les résultats désirés, puisque le plus souvent on est en présence d'hypertrophies molles, se laissant très facilement déprimer au stylet.

Les avantages de ce mode de traitement peuvent se résumer en peu de mots :

1° Simplicité de l'intervention, qui la rend possible entre les mains de tous les praticiens.

2° Absence de complications consécutives.

BIBLIOGRAPHIE

Le somnambulisme provoqué et la fascination. *Etude médico-légale,* par le Dr E. Mesnet, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu. — Rueff et Cie, éditeurs, Paris, 1894.

Ce volume, comme son titre l'indique, est consacré au seul somnambulisme provoqué à l'exclusion du somnambulisme spontané ; mais, afin de rendre son travail plus compréhensible, l'auteur, dans la préface, résume à grands traits les caractères essentiels des deux somnambulismes. Le somnambulisme provoqué a son point de départ dans une perturbation psycho-sensorielle produite par une influence extérieure agissant sur le sujet à l'état de veille, tandis que le somnambulisme spontané est issu du sujet lui-même, de ses propres excitations cérébrales dans l'état de sommeil. Donc origine radicalement différente mais ensuite, au contraire, analogie complète : les deux somnambulismes, en effet, se développent l'un et l'autre au milieu de profondes perturbations fonctionnelles ; l'un et l'autre ne sont que des états passifs inconscients quelqu'activité, quelqu'apparence de liberté qu'il semble y avoir dans leurs manifestations. Ces notions une fois bien établies, l'auteur va s'en servir, dans tout le cours de l'ouvrage, pour la discussion médico-légale des faits relatifs *aux outrages à la pudeur et aux violences qui peuvent être pratiquées sur les organes sexuels de la femme dans le somnambulisme* provoqué. Ce travail est une réponse à la question posée par Tardieu dans son étude médico-légale sur les attentats aux mœurs : « *Une femme peut-elle être défloree ou violée sans le savoir.* » Pour Tardieu l'ignorance de la femme ne peut être raisonnablement admise que dans certaines conditions physiques ou morales capables de lui enlever le libre exercice de ses sens, telles que le sommeil, le narcotisme, le magnétisme, un état nerveux particulier, ou capables d'anéantir la conscience et la mémoire, comme l'idiotisme, l'imbécilité, la folie. « Il est un certain nombre de faits, ajoute Tardieu, du même ordre par exemple que le somnambulisme, qui me *paraissent* témoigner en faveur de l'abolition de la volonté, sous l'influence de ce qu'on appelle le magnétisme. Cette question touche donc un point tout à fait neuf de la médecine légale, car si cette science est aujourd'hui fixée à l'égard de la défloration et du viol, moyennant l'emploi des narcotiques, de l'éther, du chloroforme, nous ne pensons pas qu'elle ait jamais abordé l'hypnotisme à ce point de vue. » « Tel était, dit M. Mesnet, l'état de la question en 1862 quand Tardieu écrivait son livre. Depuis lors, les études et les recherches dans cette voie nouvelle se sont multipliées sous l'impulsion des écoles de Nancy et de la Salpêtrière. L'hypnotisme, devenu un des entraînements du jour, a pris rang dans nos cadres nosologiques ; et, bien qu'il ait encore à lutter contre l'enthousiasme de ses trop zélés partisans, de même qu'avec les négations de ses détracteurs de parti pris, il n'en est pas moins devenu une réalité clinique avec laquelle la médecine aura désormais à compter. »

L'auteur en s'appuyant sur des faits cliniques étudie l'ensemble des troubles que le somnambulisme produit dans l'exercice des facultés cérébrales ; il établit par de nombreux exemples les altérations de la mémoire dans la condition première et dans la condition deuxième de même que sa reviviscence dans sa condition deuxième ; il montre l'éveil des facultés à l'appel de l'expérimentateur, qui, maître de son sujet, le dirige au gré de ses caprices ; il met en relief les défaillances de la volonté.

Après avoir cherché dans la dissociation des actes cérébraux les conditions nécessaires à l'accomplissement des violences dont la femme peut être l'objet à son insu, et qui la laissent, à son réveil, ignorante des agissements commis sur sa personne, l'auteur aborde l'autre partie du problème et recherche dans quelle mesure les organes sexuels de la femme sont frappés d'insensibilité dans la période somnambulique.

La conclusion qui se dégage de cette étude c'est que le somnambulisme provoqué dépossède la femme de son libre arbitre, de sa volonté propre, de ses divers modes de sensibilité, tout en laissant persister chez elle l'exercice de ses facultés intellectuelles, de ses échanges avec le monde extérieur, en un mot de tous les actes apparents de sa vie de relation.

Le chapitre III a pour titre *De la fascination sur l'homme et sur les animaux par le regard, par un objet brillant.* L'auteur établit d'abord que la fascination ayant, pour origine *invariable*, une influence extérieure portée sur le sens de la vue, se sépare *ab ovo* du somnambulisme spontané qui naît *sponte suâ*, sans provocation d'aucune sorte. La fascination est un trouble provoqué, au même titre que le somnambulisme hypnotique, et ces deux états se rapprochent l'un de l'autre, dès leur point de départ, par une commune origine. La fascination a pour effet immédiat, chez l'homme, comme chez les animaux, la perte de la spontanéité, l'impuissance de l'individu à se soustraire au danger qui le menace, l'atteinte grave portée à ses instincts de conservation. La conviction de M. Mesnet établie sur les faits est : que le somnambulisme provoqué, à son maximum d'intensité, et la fascination sont une seule et même expression mentale, que l'hypnotisme et la fascination ne diffèrent l'un de l'autre que par quelques manifestations extérieures plus intéressantes à signaler qu'utiles à prendre en considération.

Le chapitre IV et dernier est consacré à la jurisprudence criminelle dans les somnambulismes. Voici les opinions de l'auteur. Chez le somnambule spontané, dominé par l'idée exclusive qui l'entraîne et le soustrait à toute influence extérieure, on peut, *à priori*, exclure la question d'outrage sexuel fait à sa personne. En effet, que le somnambule soit l'objet de tentatives de vio-

lences, il luttera, inconscient, contre tout agresseur qui le troublerait dans l'exécution de son rêve, et lui opposera une énergique résistance. Que la lutte se prolonge, plus opiniâtre et plus violente, il se réveillera et échappera ainsi à l'attentat dirigé contre lui. On a donc toutes raisons pour exclure l'outrage sexuel sur la personne du somnambule spontané, à moins qu'une période léthargique, survenue incidemment, le laisse sans défense aux mains de l'hypnotiseur. Abandonné à lui-même il exécutera tous les actes en rapport avec le mouvement de son esprit ; il se livrera au meurtre, au vol, au suicide ; mais il agira toujours de son propre mouvement impulsif et inconscient, sans qu'aucune influence extérieure puisse le diriger ni le contraindre.

Chez l'hypnotisé la volonté est plus apparente que réelle ; elle n'est qu'une volonté fruste, incapable de se maintenir en face d'un expérimentateur qui sait vouloir et commander. De telles conditions de trouble et de débilité mentale faisant le somnambule provoqué incapable de se défendre et d'agir librement, sa responsabilité légale ne peut être mise en cause. Il est irresponsable au même titre que le somnambule spontané, puisqu'ils agissent l'un comme l'autre sous l'influence d'une impulsion qui les prive de *leur libre arbitre*, à cette différence près que ce dernier a son principe d'action en lui-même, et l'autre en dehors de lui, dans la personne de l'hypnotiseur.

Mais si le somnambule provoqué ne peut et ne doit être recherché au sujet de l'acte commis, il n'en est pas de même à l'égard de l'hypnotiseur dont *la volonté autoritaire et souveraine* s'est substituée à la *volonté défaillante de son sujet*,

Il sera passible d'une double pénalité au double titre : 1° des actes qu'il aura conçus, et dont il aura dirigé l'exécution ; 2° *des violences morales exercées par lui sur le somnambule pour vaincre ses résistances, et l'avoir ainsi sous sa domination.*

« M. Mesnet termine ainsi : nous avons pu, grâce à l'observation attentive et comparative des faits, grâce au concours de la science hypnotique, établir cliniquement que l'abus de la personne, impossible en somnambulisme spontané, était possible en somnambulisme provoqué.

« *Nous pouvons donc répondre par l'affirmative à la question que Tardieu laissait en suspens.*

« Mais, quant à la question de responsabilité personnelle à établir sur les déclarations de la plaignante, nous sommes, pour le moment, conduit, par la discussion des quelques faits judiciaires connus à ce jour, à ne nous exprimer qu'avec réserves, tant l'affirmation serait téméraire et périlleuse en présence de revendications basées sur des témoignages contestables, en l'absence de preuves suffisamment confirmatives. »

Le livre de M. Mesnet est une œuvre essentiellement clinique ayant pour objet l'étude et la description du malade ; la discussion de phénomènes dont l'évolution et la genèse ne sont point encore suffisamment déterminées est laissée volontairement de côté ; c'est aussi une œuvre très personnelle basée uniquement sur les faits recueillis par l'auteur lui-même, soit à l'hôpital soit dans sa clientèle, pendant une longue pratique. Rigueur dans l'observation, exactitude et élégance dans la description des faits, réserve et prudence dans les conclusions, telles sont les qualités maîtresses du travail que j'ai l'honneur de présenter aux lecteurs de la *France médicale*. Le volume de M. Mesnet s'adresse aussi bien aux médecins et aux psychologues qu'aux magistrats et aux avocats ; tous le liront avec intérêt et profit.

Ch. Vallon,
Médecin de l'Asile de Villejuif.

Traité des maladies de l'estomac, par L. Bouveret, agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — Paris J.-B. Baillière et fils, 1893, gr. in-8, 750 p.

Depuis quelques années, l'histoire des maladies de l'estomac s'est enrichie d'un nombre considérable de travaux et de monographies. Une nouvelle voie a été ouverte aux investigations cliniques, et la pathologie stomacale, qui semblait désormais un chapitre clos, a reçu un puissant essor des nouveaux moyens de diagnostic que lui fournissait l'étude du chimisme stomacal. Le nombre colossal des travaux relatifs aux nouvelles méthodes d'examen dit assez leur importance et fait pressentir la valeur de leurs résultats. Substituer, au point de vue hiérarchique, aux données subjectives incertaines en pathologie des signes objectifs d'une valeur positive constitue certainement un progrès qui caractérise même l'évolution de la médecine. Le moment était venu de centraliser ces nouvelles acquisitions, de les utiliser, pour refondre sur de nouvelles bases le chapitre important des maladies de l'estomac. M. Bouveret s'est chargé de cette œuvre d'ensemble représentant l'état actuel de nos connaissances sur la pathologie gastrique. Il s'est acquitté de cette tâche ardue en clinicien soucieux des obligations de la pratique journalière, sans exagérer la perfection ni la valeur des nouvelles méthodes, mais convaincu surtout des progrès qu'elles feront faire à la clinique et à la thérapeutique. Assurément les nouvelles méthodes sont encore à l'étude, elles n'ont pas revêtu leur forme définitive, mais il n'en était pas moins opportun de présenter un tableau résumant les progrès de la pathologie de l'estomac.

M. Bouveret a divisé son traité en huit parties.

Dans la première il résume la séméiologie générale des maladies de l'estomac et énumère les syndromes dyspeptiques les plus caractéristiques. Dans cette partie, l'auteur a décrit avec beaucoup de détails les procédés physiques d'examen, l'inspection, la palpation, la percussion, l'auscultation, l'insufflation, le cathétérisme de l'estomac, l'exploration de la sécrétion, de la motilité et de l'absorption. Cette partie se termine par une étude générale de la rétention gastrique et des fermentations anormales.

La deuxième partie traite de l'hyperchlorhydrie et de l'hypersécrétion protopathiques qui représentent une bonne partie de l'ancienne dyspepsie. Ces nouvelles espèces nosologiques sont décrites avec beaucoup de détails. Dans cette partie, l'auteur a décrit l'ulcère vrai qui, pour lui, doit toujours être envisagé comme une complication de l'hyperchlorhydrie et de l'hypersécrétion, ces trois états morbides se succédant souvent chez le même malade.

L'étude de l'affaiblissement de la motilité et des déplacements de l'estomac forme la troisième partie. L'auteur a fait remarquer avec beaucoup de raison que l'étude du chimisme stomacal paraît avoir absorbé toute l'attention de la plupart des cliniciens, alors que le ralentissement de la motilité a au moins autant de valeur. M. Bouveret distingue ici l'atonie gastrique de la dilatation véritable et décrit la gastroptose et la dislocation verticale de l'estomac, qui sont communes chez la femme et présentent des indications spéciales. Le lecteur trouvera enfin, dans cette partie, la description de l'entéroptose.

La quatrième partie traite des gastrites, en particulier la gastrite chronique dont l'auteur a tenté une réhabilitation, elle rentrait d'ailleurs autrefois dans le groupe des dyspepsies.

L'étude des néoplasmes forme la cinquième partie. L'auteur a étudié certains néoplasmes rares, les polyadénomes et leurs rapports avec la gastrite et le cancer, les rapports du cancer et de l'ulcère ; enfin la possibilité d'un diagnostic précoce du cancer nous est donnée par l'analyse des liquides gastriques.

Dans la sixième partie, l'auteur a réuni dans un groupe distinct les affections organiques des orifices de l'estomac. Les sténoses du cardia et du pylore donnent lieu à un syndrome spécial qui justifie ce classement. L'intérêt d'un diagnostic précoce réside dans la possibilité d'une intervention chirurgicale dont M. Bouveret expose ici les indications, ainsi que les résultats immédiats et éloignés.

Dans la septième parties sur les névroses gastriques, l'auteur décrit les névroses de la motilité, les névroses de la sensibilité, les névroses de la sécrétion (hypersécrétion deutéropathique), hypo et anachlorhydrie nerveuse), les névroses vaso-motrices, enfin il donne un chapitre important sur la dyspepsie nerveuse.

La huitième partie intitulée : l'estomac dans les maladies, est un chapitre sur les synergies morbides qui relient l'estomac aux troubles et aux lésions des autres appareils. Ce chapitre est évidemment destiné à s'augmenter beaucoup des recherches qui seront faites du côté des fonctions stomacales dans les diverses maladies. M. Bouveret expose ce que l'on sait des troubles gastriques dans quelques maladies, notamment dans l'anémie, la chlorose, la tuberculose, la fièvre typhoïde, le diabète, les psychoses, les maladies du cœur, les maladies des reins et les intoxications.

Le traité de M. Bouveret donne en résumé un tableau exact de l'histoire actuelle des maladies de l'estomac, un esprit critique clairvoyant y tient compte cependant des données traditionnelles de la clinique, tandis que la méthode et la clarté d'exposition sont des qualités de plus, qui recommandent ce livre au médecin soucieux d'être au courant des questions nouvelles.

E. Jumon.

Hygiène et traitement des maladies de la peau, par le Dr E. Monin. — Paris, Soc. d'édit. scientifiques.

Dans ce petit volume, « écrit pour les praticiens non spécialistes et pour les gens du monde instruits », le Dr Monin nous offre une série de causeries pratiques sur les principales maladies de la peau, en en exceptant toutefois les syphilides et les maladies du cuir chevelu.

D'ailleurs tout en indiquant le traitement local, le Dr Monin, et à juste titre à notre avis, fait jouer un rôle considérable à l'hygiène et au traitement général. Aussi, après un court exposé sur la prédisposition aux affections de la peau, consacre-t-il tout un chapitre à leur hygiène et à leur traitement général. Ce n'est qu'après ces préliminaires indispensables qu'il étudie chaque maladie en particulier. Enfin un choix de formules personnelles à l'auteur termine l'ouvrage.

Quant aux soins d'hygiène banale du teint et des téguments ainsi qu'aux diverses formules de la cosmétique, le Dr Monin les passe sous silence, les ayant déjà étudiés dans son « Hygiène de la beauté ».

Dr Deschamps.

REVUE DE LA PRESSE

De la glycosurie comme un symptôme additionnel indiquant l'origine neurotique de la dermatite herpétiforme, par Winfield. (*Journal of cutaneous and gen. ur. diseases*, novembre 1893.) — Plusieurs cas de dermatite herpétiforme ont été relatés par Elliot, Brocq et d'autres, cas qui avaient reconnu comme principale cause un ébranlement nerveux considérable ; mais aucun auteur n'avait encore signalé de changement dans la sécrétion urinaire.

1er cas. — S..., âgé de 20 ans, fort et bien développé, pas d'antécédents morbides, vit, à la suite d'un effort mental prolongé, apparaître au cou et sur l'oreille droite quelques vésicules prurigineuses. Celles-ci se multiplièrent rapidement, au point de recouvrir les épaules, les bras, la poitrine, les fesses et les cuisses ; avec les vésicules il y avait des papules et des pustules qui prenaient par places la disposition zostériforme. Les vésicules étaient de différentes dimensions, la plupart minuscules, d'autres aussi grandes que des bulles pemphigoïdes. Le malade se plaignit d'abord de sensations de brûlures, puis de vives démangeaisons. Il y eut de la paralysie depuis le début de la maladie ; on trouva du sucre à plusieurs reprises jusqu'à 5 0/0. Le

traitement antidiabétique fut prescrit : régime, bromure, arsenic ; ce qui amena la guérison en moins d'un mois. Quatorze mois après, à la suite d'ennuis, le malade se présenta avec les mêmes manifestations ; 1 0/0 de sucre dans l'urine. Le traitement fut encore suivi de la guérison. Depuis ce temps, il n'y eut plus de nouvelle atteinte.

2e cas. — Un garçon de 13 ans présenta à la suite d'une vive frayeur de la polyurie et de la glycosurie ; bientôt des taches érythémateuses apparurent au cou, aux fesses et à la partie interne des bras et des cuisses; puis des papules, des vésicules, des pustules. Après deux ou trois rechutes le malade guérit complètement.

3 cas. — M..., hystérique, mais bien portant, vit apparaître à la suite de la mort d'un de ses enfants une éruption de dermatite herpétiforme sur le cou, la poitrine et les cuisses. Glycosurie, même traitement que pour le 1er cas, changement de climat. Amélioration lente.

4 cas. — S..., âgé de 40 ans, très nerveux, présentait depuis un an des vésicules, des papules sur le cou et les épaules, survenues à la suite de préoccupation. Polyurie et glycosurie. Amélioration. Rechutes à la suite des mêmes ennuis. Le malade fut perdu de vue.

D Barbe.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 janvier 1894. — Présidence de M. J. Rochard.

La correspondance comprend : 1° des lettres de candidature dans la section de thérapeutique de MM. les Drs Legroux et Ferrand ; 2° une lettre de MM. les Drs Lefour et Oui (de Bordeaux), priant l'Académie d'accepter le dépôt d'un pli cacheté (*accepté*) ; un travail manuscrit sur la *cholérine et la dysenterie épidémiques d'origine hydrique* au village de Saint-Cyr l'Ecole par le Dr Henri Toussaint, médecin-major à l'école spéciale militaire.

Commission des associés libres. — Cette commission sera composée de MM. Laborde, Robin, Le Dentu, Labbé, Schutzenberger, Riche, de Lacaze-Duthiers et Monod.

Obsèques de M. Quinquaud. — M. Alb. Robin donne lecture à l'Académie du discours qu'il a prononcé en son nom aux obsèques de M. Quinquaud.

Endémie de fièvre puerpérale. — M. Riberolles, de St-Sauve (Puy-de-Dôme), lit la relation d'une endémie de fièvre puerpérale qui sévit depuis longtemps sur une région des hauts plateaux de l'Auvergne. La maladie revêt la forme miliaire et aboutit à une mort presque fatale en quatre ou cinq jours, après avoir traversé les étapes suivantes : Après trois ou jours d'un état très satisfaisant, survient une sueur profuse avec abattement, fièvre ; le lendemain, éruption miliaire très abondante, puis vomissements bilieux, paralysie absolue de la vessie et de l'intestin, enfin mort.

La région contaminée est encore fréquemment frappée par d'autres infections graves : pneumonie infectieuse, diphtérie, scarlatine, fièvre typhoïde, etc.

Dangers du chauffage des voitures par les briquettes. — M. Brouardel. Je désire appeler à nouveau l'attention de l'Académie sur les dangers que fait courir au public le chauffage des voitures par les briquettes.

Dans la même journée, le 31 décembre dernier, un cocher de fiacre qui s'était endormi pendant trente minutes environ dans sa voiture, en l'absence de son client, et alors que les vasistas étaient fermés, y fut trouvé mort. On avait supposé, vu la rapidité de l'accident, que la mort pouvait tenir à une cause vulgaire (syncope, etc.), mais l'autopsie nous a démontré que ce cocher avait succombé à l'empoisonnement par l'oxyde de carbone dégagé par la chaufferette de sa voiture.

Ce même 31 décembre, un de nos confrères, retenu pendant une consultation cité Trévise, remonta ensuite dans sa voiture sans songer que les glaces étaient restées relevées et que le véhicule était chauffé par une briquette.

Il alla simplement de la cité Trévise au boulevard Montmartre, ce qui demande tout au plus cinq minutes. Arrivé là, il se sentit pris de vertiges, d'envies de vomir, et d'une impotence musculaire telle qu'il eut de la peine à baisser les glaces. Il comprit tout de suite, mais un peu tard, de quoi il s'agissait.

Il a mis plus de dix jours à se remettre complètement.

On a toujours rapporté ce que font les blanchisseuses qui veulent se tuer par le charbon : elles ferment hermétiquement toutes les ouvertures. Or le propre de l'oxyde de de carbone, c'est que même en plein air, il se fixe sur les globules du sang et les tue, rendant ainsi la vie impossible. On croit trop que pour courir un danger, il faut être dans un milieu fermé. Lorsque l'individu se trouve dans une petite voiture, il peut être asphyxié dans un temps extrêmement court.

M. A. Gautier. J'ai désiré plusieurs fois faire connaître ces accidents à l'Académie, mais j'étais arrêté par les promesses faites par l'administration de prendre des mesures pour remédier à ces accidents. Les cas se renouvellent très souvent et chaque année il y a, à Paris, sept ou huit morts dues à cette cause. Un de mes amis allant en voiture du boulevard Saint-Michel au théâtre du Châtelet a eu le temps de sentir les premiers phénomènes de cet empoisonnement par l'oxyde de carbone. Il est bien certain que cet empoisonnement peut se faire même à l'air libre. Moi-même au début de mes études, faisant de l'oxychlorure de carbone dans une grande cour, par conséquent en plein air, j'ai eu, par le dégagement de l'oxyde de carbone, des phénomènes d'empoisonnement qui m'ont laissé malade pendant près d'un mois.

Il faut donc demander que l'on interdise le chauffage des voitures par les briquettes. Malheureusement, voilà cinq ou six ans que cette question ne sort pas de l'Académie ou du Conseil d'hygiène et qu'elle attend une solution.

M. Moissan. L'oxyde de carbone est tout aussi dangereux que le plomb. On trouve partout aujourd'hui des appareils de chauffage à air chaud, qui sont de véritables appareils producteurs d'oxyde de carbone. L'oxyde de carbonne ne s'élimine que très lentement et un grand nombre d'individus en sont fortement et très longtemps incommodés.

M. Proust propose le vœu suivant : l'Académie, considérant les accidents graves, quelquefois mortels, qui sont dus aux procédés de chauffage actuellement employés dans les voitures publiques, demande que ces procédés soient modifiés de manière que les gaz toxiques ne pénètrent pas dans la voiture.

M. Larrey pense qu'il faut demander la suppression absolue de ce mode de chauffage.

M. Léon Colin ne croit pas qu'il faille parler des dangers des poêles mobiles en même temps que de ceux du chauffage des voitures par les briquettes. Cette dernière question est bien suffisante pour occuper l'Académie.

La rédaction du vœu est renvoyée à la section d'hygiène qui présentera sa rédaction la semaine prochaine.

A 4 heures, l'Académie se forme en Comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Straus sur les titres des candidats dans la section de pathologie médicale. Voici la liste de classement ; en 1re ligne, M. Landouzy ; en 2e ligne, M. Fernet ; en 3e ligne, M. Rendu ; en 4e ligne *ex-æquo*, MM. Joffroy et Troisier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 janvier 1893. — Présidence de M. Fernet.

Abcès du foie à marche rapide avec pus stérile. — M. A. Petit présente l'observation d'un malade qui, au cours d'une dysenterie chronique, contractée dans les pays chauds, a été atteint brusquement d'un abcès du foie à marche rapide, diagnostiqué quinze jours après son début, et opéré quatre jours plus tard. Le pus de cet abcès du foie datant de dix-neuf jours était stérile, les divers procédés d'examen bactériologique ont montré qu'il ne renfermait aucun microbe.

La présence des amibes n'a pu être recherchée de façon utile, l'examen du pus recueilli au moment de l'opération n'ayant été pratiqué, par suite de circonstances spéciales, qu'au bout de quarante-huit heures.

Cette observation est intéressante en ce qu'elle établit que, contrairement aux assertions de Kartulis et à l'opinion émise par M. Laveran d'après le travail de Loison et Arnaud et d'après les faits qui lui sont personnels, l'absence de micro-organismes dans le pus des abcès hépatiques de la dysenterie n'appartient pas en propre aux abcès à marche lente ; nous voyons en effet qu'elle peut être constatée dans les cas où la suppuration hépatique a suivi une marche rapide et date, comme chez notre malade, de moins de vingt jours.

M. Laveran. L'affirmation que l'abcès avait dix-neuf jours de durée est peut-être inexacte, car on sait que l'abcès du foie peut rester latent pendant de longs mois, et quand la douleur apparaît l'abcès peut déjà exister depuis longtemps.

M. Petit. Si l'abcès ne donne lieu à aucun signe appréciable, comment peut-on dire qu'il existait depuis longtemps et comment alors différencier les abcès aigus et les abcès anciens ?

M. Laveran. C'est évidemment très difficile, mais chez les malades dont j'ai parlé, on avait pu observer à un moment donné des symptômes hépatiques qui avaient disparu, ce qui m'a permis de faire le diagnostic d'abcès à marche lente.

Lésions dégénératives de la moelle. — M. Marie montre que certaines lésions de la moelle épinière, celles de la substance blanche, sont sous la dépendance de lésions primitives des cornes antérieures ou postérieures de la substance grise. Des altérations des cellules du cordon antérieur de la substance grise peuvent déterminer des dégénérations secondaires du faisceau antéro-latéral de la substance blanche ; de même que certaines lésions des cellules de la corne postérieure de la substance grise déterminent des lésions secondaires du cordon postérieur de la substance blanche. Les fibre des cordons blancs ne peuvent pas dégénérer par elles-mêmes ; leur dégénérescence, d'après M. Marie, serait toujours sous la dépendance d'une polio-myélite.

M. Rendu lit une notice nécrologique de M. Séglas sur Delasiauve.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VIe ARRONDISSEMENT

Séance du 30 octobre 1893. — Présidence de M. Depasse.

Assistaient à la séance : MM. Bonnefin, Dauchez, Demoulin, Depasse, Desprès, Foucard, Geneisteix, Regnault, Roussel, Schwartz, Tison, Valude, Verchère, Weiss.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté après rectifications.

M. Depasse fait un rapport sur la candidature du Dr Brisson, présenté par MM. Natier et Geneisteix.

M. Brisson a déposé, comme titre scientifique, sa thèse intitulée : *Des divers procédés d'extraction des corps étrangers intra vésicaux*.

Notre confrère le Dr A. Brisson par une lettre du 15 juillet, nous a fait l'honneur de demander à entrer dans la Société médicale du VIe. A la dernière séance du mois de juillet il n'a pas été possible de discuter cette candidature, puis les vacances sont arrivées, c'est ce qui explique le retard bien involontaire qu'a subi la réponse à notre confrère.

A l'appui de sa demande il a joint sa thèse sur « Les divers procédés d'extraction des corps étrangers intra-vésicaux ».

C'est à l'hôpital Necker, nous le devinons tous, dans le service de l'illustre Dr Guyon, en voyant ce savant retirer avec sa dextérité habituelle un corps étranger de la vessie d'un malade, que l'idée est venue au Dr Brisson de faire son travail. Sa thèse, très intéressante par le grand nombre des observations inédites qu'elle renferme, fait honneur à son auteur. On y lit en effet des cas curieux observés non seulement à Necker mais dans les cliniques étrangères, celle de M. Maxeditze, de Berlin, et Burckardt, de Bâle, ce qui semblerait nous prouver que l'auteur a été fréquenter les universités étrangères.

Le sujet était vaste, et si l'auteur avait voulu raconter ce qui s'est fait depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours pour extraire des corps étrangers de la vessie, il eût dû écrire un immense volume rempli de choses très amusante mais déjà dites. Il a cru bien faire, et je l'approuve, en se contentant de retracer ce qui s'est fait depuis dix ans. Nous avons de la sorte du travail plus court, plus concis, plus scientifique.

Grâce aux divers cystoscopes employés et perfectionnés, on a pu souvent voir le corps étranger dans la vessie et par conséquent diriger de l'œil l'instrument dans cette cavité, ce qui a permis plusieurs fois de faire l'extraction sans opération sanglante.

Chez la femme l'extraction par les voies naturelles est

souvent possible et même facile heureusement, car dans la grande majorité des cas c'est chez la femme qu'on rencontre les corps étrangers de la vessie.

Chez l'homme la chose est plus difficile et s'il faut employer des moyens chirurgicaux une grave question se pose. Faut-il employer la taille périnéale ou la taille sus pubienne. L'auteur se déclare franchement partisan de la dernière.

Il a à cela plusieurs raisons ; la cystotomie sus-pubienne permet de voir plus clair dans la vessie, d'avoir des notions très exactes sur le col, les hémorrhagies sont moins abondantes, il n'y a pas à craindre de blesser les canaux éjaculateurs ou le rectum, les fistules sont moins fréquentes. On pouvait même lire, il y a quelques jours, dans le compte rendu du Congrès des chirurgiens du Nord à Gothemborg (6 au 8 juillet 1893) l'observation d'un malade rétréci à qui son médecin avait de propos délibéré créé une fistule vésicale sus-pubienne dont le malade se trouvait très bien, et était même enchanté ; je ne sache pas qu'on ait jamais publié d'observation de fistule périnéale enchantant son propriétaire.

Il faut, de plus, faire remarquer que la taille sus-pubienne est beaucoup plus facile et pourrait à la rigueur être faite, en cas d'urgence, par tous les médecins à peu près, je n'en dirai pas autant de la taille périnéale qui est une opération que les spécialistes seuls osent entreprendre.

Le travail de notre confrère doit être classé au nombre des travaux intéressants et consciencieux qui ont été présentés à la Société, et j'ai l'honneur de vous prier d'accepter dans nos rangs le Dr A. Brisson.

M. Brisson est élu membre de la Société à l'unanimité.

M. Verchère rapporte l'observation fort intéressante, d'une malade de 46 ans, chez laquelle il constata la présence, dans la partie latérale droite de l'abdomen, d'une tumeur qui se prolongeait jusqu'à l'ombilic et remontait jusqu'au bord inférieur du foie. Un grand nombre de chirurgiens, consultés avant lui, avaient fait le diagnostic de rein flottant. M. Verchère, en interrogeant la malade, apprit d'elle que, cinq ou six mois avant qu'il ne la vît pour la première fois, la tumeur était devenue douloureuse et avait augmenté de volume.

Notre collègue pensa qu'il était en présence d'un rein flottant avec hydronéphrose intermittente, et conclut à l'intervention par la voie lombaire.

Le rein fut trouvé en place, normal. L'opérateur mit à découvert, en dehors du rein, le feuillet pariétal du péritoine, soulevé par une tumeur qu'il ponctionna.

C'était un kyste hydatique. Le péritoine pariétal fut incisé, et la tumeur apparut recouverte par une languette de substance hépatique qui n'était autre que le bord antérieur de l'organe. La poche hydatique fut marsupialisée. Suites opératoires nulles. La malade guérit vite et bien. Il faut toutefois signaler, après l'opération, des douleurs absolument analogues à celles de la pleurésie diaphragmatique.

L'orateur insiste beaucoup sur ce fait que le kyste, né de la face inférieure du foie, au voisinage du bord antérieur droit, par son développement, fait basculer l'organe de telle façon que son bord antérieur se trouvait près de la colonne vertébrale.

M. Schwartz fait ressortir tout l'intérêt de la communication du Dr Verchère. Il a observé, il y a trois ans, un cas analogue, il s'agissait d'une fille de 20 ans, ayant eu à plusieurs reprises des douleurs abdominales. Il constata chez elle, dans l'hypochondre droit, une tumeur que plusieurs chirurgiens avaient diagnostiquée : rein flottant.

La tumeur touchait la paroi abdominale antérieure, et M. Schwartz fit la remarque que quand les muscles de cette paroi entraient en contraction, la tumeur devenait immobile. Il fit le diagnostic de tumeur de la paroi abdominale. Or l'intervention démontra qu'il s'agissait d'un kyste hydatique du bord antérieur du foie, pédiculé. La malade guérit sans incidents. Il y a quelques semaines, trois ans après l'opération, la malade venait faire constater sa guérison à son chirurgien.

Pourquoi la tumeur devenait-elle immobile quand les muscles de la paroi abdominale antérieure se contractaient ?

Je crois que l'on pourrait expliquer la chose par ce fait que la tumeur semblait contenue comme dans une loge formée par les parties de paroi abdominale en face de laquelle elle était située.

Le kyste ne présentait aucune adhérence à la paroi. M. Schwarty conclut, comme M. Verchère, à l'extrême difficulté du diagnostic des tumeurs de l'abdomen.

M. Depasse. Puisqu'on parle du rein flottant, permettez-moi de vous signaler une singulière série de cette affection que j'ai eu sous les yeux, il y a quelques jours.

En une semaine, j'ai pu observer trois cas de rein flottant. Je n'insisterai que sur l'un d'eux qui présente une particularité intéressante.

Une femme bien portante habituellement, après avoir pris un refroidissement au bal, éprouve des douleurs lombaires, de l'oppression, et dès le lendemain présente de la bouffissure à la face. Un confrère voit la malade, diagnostique une néphrite, après avoir constaté la présence de l'albumine dans l'urine.

La malade reste au lit pendant trois semaines, son état s'améliore très sensiblement sous l'influence d'un traitement approprié, mais l'albuminurie persiste. Elle vient consulter M. Depasse qui constate l'existence d'un rein flottant.

Il ordonne une ceinture destinée à maintenir l'organe; deux jours après que la malade avait fait usage de cet appareil, l'albuminurie avait disparu.

Dans le rein flottant l'albuminurie doit être, dit M. Depasse, excessivement rare, je n'en connais qu'un cas signalé dans le traité de médecine de MM. Bouchard et Brissaud.

M. Regnauld insiste à son tour sur les erreurs de diagnostic dont est victime le praticien dans le diagnostic des tumeurs abdominales, malgré un examen des mieux conduits. Il rapporte très succinctement l'observation d'une malade qui souffrait depuis cinq ans de douleurs dans la région lombaire, présentait une tumeur en cet endroit, rendait des urines purulentes. Une incision exploratrice fut faite et on ne trouva rien du côté du rein supposé malade.

M. Demoulin demande à M. Depasse quel était l'état général des trois malades chez lesquelles il a vu des reins flottants.

M. Depasse répond que deux d'entre elles étaient des neurasthéniques, que la troisième dont il a, tout à l'heure, rapporté l'observation, était au contraire vigoureuse, bien portante, et qu'il ne peut s'expliquer le déplacement du rein que par le port d'un corset trop serré, et une danse

effrénée. C'est donc d'une luxation du rein qu'il s'agit, luxation s'accompagnant d'albuminurie.

M. Valude fait une très intéressante communication sur l'utilité de l'examen du fond de l'œil par l'ophthalmoscope comme moyen précoce de diagnostic de maladies, dont les symptômes sont encore latents.

Il rappelle d'abord que quand on rencontre, des deux côtés, de l'œdème, du gonflement de la papille du nerf optique, on peut porter le diagnostic de lésion cérébrale ou tout au moins de compression cérébrale.

Il rappelle en premier lieu l'observation d'une femme de 30 ans qui, après un accouchement difficile suivi de phénomènes infectieux, fut atteinte d'un strabisme intermittent et présenta, quelque temps après le début de cette affection, une petite crise épileptiforme. M. Valude constata chez cette malade la présence d'une double névrite optique, rejeta le diagnostic d'hystérie, de névrose, et prescrivit l'usage du mercure et de l'iodure de potassium. L'état, loin de s'améliorer, s'aggrava, la malade devint plus excitable. Deux confrères adjoints à notre collègue diagnostiquent neurasthénie et envoient la malade à la campagne. Bientôt apparaissent des symptômes de paralysie bulbaire.

L'examen ophthalmoscopique avait fait dire à M. Valude, il y a quelque chose du côté de la base de l'encéphale, l'évolution de la maladie a confirmé son diagnostic.

L'orateur cite une seconde observation, celle d'un ingénieur distingué de la marine, chez lequel il constata l'existence d'une double névrite optique. Quelques semaines après que notre confrère eut examiné la malade, il était pris de phénomènes bien nets de paralysie, de contracture.

Dans un troisième cas, M. Valude fut appelé auprès d'un enfant de 9 ans, présentant un complexus méningitique absolument net ; cet enfant avait du strabisme, de la dilatation de la pupille. Or il n'y avait pas, chez lui, de névrite optique. M. Valude a diagnostiqué neurasthénie cette fois. L'enfant a parfaitement guéri.

On voit donc toute l'importance de l'examen ophthalmoscopique pour le diagnostic et même pour le pronostic des maladies.

Dans tous les cas la névrite optique, symptomatique d'une lésion de l'encéphale, est double, mais les deux côtés sont pris inégalement.

M. Tison insiste, lui aussi, sur l'importance de l'examen du fond de l'œil dans les maladies, il rappelle que les hémorrhagies rétiniennes ont permis, dans quelques cas, de faire le diagnostic précoce de lésions du cœur encore latentes.

M. Valude confirme ce que vient de dire M. Tison, il insiste sur ce fait que les hémorrhagies rétiniennes en flammèche indiquent l'albuminurie, le diabète ; que celles qui se font en nappe, à la partie antérieure de la rétine, sont symptomatiques de l'artério-sclérose, et rappelle à ce propos le cas d'un malade qui lui fut envoyé par le prof. Verneuil et chez lequel il constata une hémorrhagie rétinienne en nappe. Plusieurs médecins qui avaient examiné le patient au point de vue de l'état général, avaient déclaré qu'il ne présentait aucune lésion ; et quelques mois après l'examen qu'avait fait M. Valude, on reconnaissait chez son malade des lésions aortiques.

La séance est levée à 10 heures 1/4.

L'un des secrétaires annuels, L. Demoulin.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 janvier 1894. — Présidence de M. Ch. Périer.

Allocution du président sortant M. Ch. Périer, qui défend la Société de chirurgie du reproche qu'on lui a fait de n'être plus qu'une Société de laparotomistes, souhaite la bienvenue, au fauteuil présidentiel, à M. Lucas-Championnière, puis, rappelle en quelques mots les regrets qu'a laissés parmi les membres de la Société la disparition de M. Lefort et le plaisir qu'a causé la venue parmi eux de deux jeunes membres titulaires.

M. Peyrot donne lecture du compte rendu des travaux de la Société pendant l'année 1893, par M. Kirmisson secrétaire sortant.

M. Monod prononce l'éloge du professeur Richet.

M. le Président donne lecture des prix décernés en 1893.

— Prix Duval. — Décerné à M. P. Mauclaire, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, pour sa thèse : *Des différentes formes d'ostéo-arthrites tuberculeuses.*

Prix Laborie. — Deux mémoires envoyés : 1.000 fr. à MM. Aug. Broca, chirurgien des hôpitaux de Paris et Maubrac pour leur travail intitulé : *Des accidents encéphaliques consécutifs aux otites, envisagés spécialement au point de vue de leur traitement.* — 200 fr. à M. E. Estor, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, pour son travail intitulé : *Du cathétérisme rétrograde.*

Prix Gerdy. — *De la cure radicale de la hernie ombilicale.* Trois mémoires envoyés : 1.500 à M. Jules Bœckel, chirurgien des hôpitaux civils de Strasbourg ; 750 fr. à M. Léon Cahier, professeur agrégé au Val-de-Grâce ; 750 fr. à M. Paul Barrier, aide-major de 1re classe au 1er régiment d'artillerie à Bourges.

Prix Demarquay. — *Des opérations pratiquées par la voie sacrée.* Indications. Résultats. Manuel opératoire. — Aucun mémoire n'ayant été adressé, la même question est remise au concours pour 1895.

Prix Ricord. — Le prix n'est pas décerné.

MEMENTO PRATIQUE

La Grindelia robusta et ses applications thérapeutiques. — M. le Dr Jasiewicz vient de communiquer à ce sujet une note très intéressante à la *Société de médecine et de chirurgie pratiques* (séance du 20 novembre).

La *Grindelia robusta*, dont l'action thérapeutique, depuis longtemps étudiée aux États-Unis, commence à être utilisée en France depuis quelques années, est une plante aromatique, à feuilles persistantes, de la famille des *Composées*, tribu des *Astéroïdées*. Les végétaux classés dans ce genre de dicotylédonées sont des espèces herbacées ou sous-frutescentes, croissant en Amérique dans les plaines qui s'étendent à l'ouest du Mississipi jusque vers les côtes de l'océan Pacifique.

On emploie la plante entière de la grindelia robusta, mais la partie active est la résine, recueillie surtout sur les capitules et les involucres. Les préparations en usage sont l'extrait fluide (dose : 0,50 à 3 gr. en potion),

la teinture (dose : 15 à 40 gouttes), et l'extrait alcoolique (dose : 3 pilules par jour, de 0,10 à 0,15 centigr.).

Les malades ingèrent volontiers la grindelia, quelle que soit la préparation. Vu sa faible toxicité, on peut en ordonner, si besoin est, des doses assez élevées, mais en ayant soin de les fractioner, attendu que les doses élevées, prises en une fois, pourraient être mortelles (Bardet).

Au point de vue de l'action physiologique, la grindelia, d'après Bartholow — un des auteurs qui l'ont le mieux étudiée — détermine une sensation de légère chaleur à l'estomac, ralentit les mouvements cardiaques et respiratoires, dilate la pupille, provoque le sommeil. Elle a une saveur piquante, un peu âcre. Elle est très peu toxique; cependant, 7 à 8 grammes d'extrait fluide peuvent tuer un lapin après avoir produit de la parésie du train postérieur et des muscles respiratoires.

Au point de vue clinique, d'après les médecins américains — dont l'opinion a été ratifiée par la pratique — la grindelia est indiquée dans toutes les névroses respiratoires : asthme (surtout l'asthme spasmodique), coqueluche, toux coqueluchoïde, toux nerveuse, asthme de foin, emphysème. La plante agit favorablement aussi dans la bronchite aiguë, mais le médicament doit être continué pendant un certain temps. Dans la bronchite chronique les résultats sont moins satisfaisants.

A vrai dire, dans la coqueluche, l'antipyrine paraît avoir une action sédative supérieure à celle de la grindelia. Cette dernière, en revanche, peut-être administrée plus longtemps sans danger, chose assez précieuse dans une maladie dont le traitement est toujours fort long, quelle que soit la médication suivie. En fait, si la grindelia diminue la violence des quintes, elle n'abrège pas sensiblement la durée de la coqueluche — qui n'est pas, du reste, une névrose respiratoire, mais une maladie nettement infectieuse contre laquelle on doit employer, avec les antispasmodiques, les toniques, et les antiseptiques.

L'action de la grindelia est, au contraire, beaucoup plus efficace contre l'asthme. Elle en calme la dyspnée et empêche, tant que dure son administration, le retour des crises, mais elle ne prévient pas leur retour ultérieur. A ce dernier point de vue, l'iodure de potassium reste donc le médicament indiqué.

En résumé, la grindelia est un eupnéique précieux dont l'indication essentielle se tire du syndrome spasme. C'est dire qu'aux affections précédemment indiquées comme étant de son ressort, il faut ajouter la laryngite striduleuse.

Je n'ai pas d'expérience sur son usage externe, mais M. Bardet indique qu'on la prescrit dans la vaginite, les catarrhes génito-urinaires, les brûlures. D'autre part, M. Bocquillon signale son utilité pour guérir l'irritation causée par les maladies de la peau.

NOUVELLES

AVIS. — *Pour répondre au désir d'un certain nombre de nos abonnés, et pour suivre les tendances actuelles, nous abaissons le prix des abonnements à la* France médicale *à 8 francs par an pour la France et à 12 francs pour l'étranger. C'est donc une quittance de 8 francs qui sera présentée à nos lecteurs à partir du 20 janvier. Les abonnements déjà souscrits aux prix anciens seront prolongés de six mois pour la France et de trois mois pour l'étranger. Le prix du numéro est réduit à 15 centimes.*

Légion d'honneur. — Sont nommés chevaliers, M. le Dr Augros, médecin adjoint à la maison d'éducation des Loges, M. le Dr Guyon, membre du conseil général des Vosges.

Par décret, en date du 11 janvier 1894, M. le Dr Fumouze, membre de la Chambre de commerce de Paris, président du syndicat des pharmaciens de Paris, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Dinstinctions universitaires. — *Officiers de l'instruction publique.* — MM. Benoît, de Privas; Blanc de Gap; Delthil; Neumann; Feltz; Mène; Jamin de Paris; Joyeux, de Mirecourt; Lepagnol, de Besançon; Longet, méd.-major en retraite, à Vichy; Mergaut, de Bayon; Sicard, de Béziers; Saudras, d'Oran; Chancre, chef des bureaux de l'Académie de méd. de Paris; Delahousse, chef du matériel à l'école de méd. de Paris.

Officiers d'Académie. — MM. Kaddour ben Ahmed, de l'hôp. Sadiki; Laissus, de Moutiers; Simon, de Quarre-les-Tombes; Christy, méd.-maj. 2e cl. au 14e d'inf. à Brives; Alirol, du Puy; Martin, du Chesne; Houette, La Châtre; Chabaud, à Jaujac; Astier, Paris; Baudot, méd.-maj. 1re c. Ec. sup. de Guerre; Benard, Paris; Berbez, Paris; Biaute, Nantes; Cailleux, d'Amiens; Carlier, méd.-maj. de 20e esc. du train; Caubet, à Paris; Cotoni, à Oissel; Darget, d'Orthez; Deffaux, de Paris; Delmeau, de Paris; Edouard, Châtillon-les-Dombes; Faure, de Saint-Émilion; Gaillard, au Creusot; Garnier, à Fouvent-le-Haut; Gautier, à Paris; Geminel, de Ligny en Barrois; Gerbault, méd.-maj. au 10e de ligne; Gendre, de Toulouse; Grellet de Birmandrees; Hamaide, à Fumay; Laffon, Saint-Cernin de Larche; Laurens, de Magesq; Laurent, de Paris, Lejuge de Segray, de Paris; Lenoir, de Paris; Linarès, de Lineuil; Ladroitte, Brunoy; Maestrati, de Paris; Moulinier, à Excideuil; Raillard, de la Charité; Régnier, de Paris; Riche, à Jeumont; Robin, à Reims; Rolland, à la Force; Bouflay, méd. princ. à Fontainebleau; Rougeot, à Paris; Rousseau, à Cernay; Toledano, de Paris; Wibaille à Preseau; Zucarelli, à Corte.

Faculté de médecine. — Création de deux agrégations. A la dernière réunion du Conseil de la Faculté de médecine de Paris, il a été décidé que l'on proposerait à l'adoption ministérielle la création de deux agrégations spéciales nouvelles, une agrégation de dermatologie et maladies vénériennes et une agrégation d'ophtalmologie.

Le jury, pour la nomination à ces agrégations spéciales, serait composé d'une manière analogue au jury de l'agrégation d'accouchements.

Les réformes de l'agrégation. — Voici les conclusions du rapport de la Commission chargée d'examiner les modifications qui pourraient être apportées aux conditions du concours d'agrégation. La Commission était composée de MM. les professeurs Brouardel, Baillon, Potain, Terrier,

Lannelongue, Bouchard, Mathias Duval, Gautier, Gariel, Dieulafoy, Cornil, Grancher, Germain Sée, Strauss, Debove. MM. les agrégés Poirier, Chauffard, Schwartz. M. le professeur Debove, rapporteur.

Le concours d'agrégation, pour les sections de médecine, chirurgie et obstétrique, sera distinct pour chaque Faculté de médecine et aura lieu devant cette Faculté.

Pour ces sections il serait désirable, dans l'intérêt de l'enseignement, que chaque Faculté fût libre de régler elle-même le régime de son agrégation et la durée d'exercice de ses agrégés.

Les jurys d'agrégation de médecine seront formés de 11 juges tirés au sort parmi les professeurs de la section et choisis ainsi qu'il suit :

Deux professeurs de clinique générale ;

Deux professeurs de clinique spéciale ;

Un professeur de pathologie interne ;

Un professeur de thérapeutique ou de pathologie générale :

Un professeur d'anatomie pathologique ou de pathologie expérimentale ;

Un professeur d'hygiène ou de médecine légale ;

Trois professeurs tirés au sort parmi les autres professeurs de la section de médecine.

Les juges suppléants seront également tirés au sort dans un ordre déterminé.

Le jury de chirurgie et d'obstétrique sera composé de 9 membres, dont 2 professeurs d'accouchement et 7 professeurs de chirurgie tirés au sort et, à défaut d'un nombre suffisant de chirurgiens, de un ou plusieurs professeurs de médecine.

Les épreuves d'admissibilité comprendront :

a) Une leçon de trois quarts d'heures de durée, faite sans le secours de livres ni de notes, après trois heures de préparation ;

b) Un exposé oral et autographié ou imprimé des travaux personnels de chaque candidat. La durée de l'exposé oral sera d'une demi-heure.

Les épreuves d'admission comprendront :

a) Une leçon orale d'une heure après vingt-quatre heures de préparation ;

b) Une leçon clinique de trois quarts d'heure de durée avec un délai de quatre heures pour l'examen du malade et la préparation de la leçon.

Pour la chirurgie et les accouchements, mêmes épreuves que pour la médecine et, en outre, pour la chirurgie, une opération sur le cadavre.

Pour les agrégations des sciences appliquées à la médecine, il sera établi après un concours central unique, fait à Paris, une liste de nomination par ordre de mérite. Chaque agrégé nommé pourra, d'après son rang de nomination, choisir la Faculté à laquelle il désire être attaché. Mais, par ce choix même, l'agrégé épuise son droit d'option et il ne pourra, sur sa demande, quitter la Faculté à laquelle il appartient que sur avis conforme de cette Faculté et de la Faculté qui le recevra.

Le titre et les fonctions de professeur adjoint pourront être mis en usage ainsi que le règlement le permet.

Les agrégations des sciences appliquées à la médecine seront réparties en deux groupes ainsi composés :

a) Physique, chimie et pharmacologie.

b) Anatomie, histologie, physiologie et histoire naturelle.

A chacun de ces groupes correspondra un jury spécial.

Les jurys des sciences appliquées à la médecine comprendront au moins sept membres choisis parmi les professeurs spéciaux de la Faculté de médecine de Paris et des autres Facultés de médecine.

Au jury de physique, chimie et pharmacologie, sera adjoint un professeur de la section de médecine.

L'épreuve de trois quarts d'heure se fera après trois heures de préparation, sans livres. Les candidats recevront les tableaux numériques qui leur seront nécessaires.

La leçon d'une heure aura lieu après vingt-quatre heures de préparation. Rien n'est changé aux autres épreuves.

Hôpitaux de Paris. — *Concours public pour la nomination à trois places de médecin.* — Ce concours sera ouvert le mercredi 28 février 1894, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à 3 heures, et y déposeront leurs titres.

Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le lundi 29 janvier 1894, et sera clos définitivement le samedi 10 février, à 3 heures.

Hôpitaux de Paris. — Le concours pour l'internat en pharmacie s'ouvrira le jeudi 15 mars 1894, dans l'amphithéâtre du quai de la Tournelle, 47.

Corps de santé militaire. — Armée de réserve. — Par décret en date du 8 janvier 1894, ont été nommés dans le cadre des officiers de réserve :

Au grade de médecin-major de 2e classe. — M. Lassègne, ancien médecin-major de deuxième classe de l'armée active démissionnaire.

Au grade de médecin aide-major de 2e classe. — MM. les Drs Gallini, Bureau, Macquant-Moulin, Macaigne, Tavenard, Chabrillat, Pezet, Sallès, Aumont, Barazer, Bonamaison, Marty, Quignard, Defaut, Ambialet, Vabre, Adda, Chatin, Loche, Michaud, Sicard, Porte, Bouchard, Bonan, Decès, Bouquet, Tournier, Corny, Charrière, Leray, Joly, Racine, Cazes, Bellouard, Plichon, Vivier, Briton, Roy, Routier et Pillaud.

Corps de santé maritime. — Armée de réserve. — Par décret, en date du 9 janvier 1894, a été nommé dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin-major de 1re classe. — M. le Dr Boullangier, médecin de première classe des colonies, démissionnaire.

Société de chirurgie de Paris. — *Prix à décerner en* 1894. — Prix Duval (300 fr.). — A l'auteur (ancien interne titulaire des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse de chirurgie, publiée dans le courant de l'année 1894. — Le prix ne peut être partagé.

Prix Laborie (1.200 fr.). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie.

Prix à décerner en 1895. — Prix Duval (300 fr.). — Voir ci-dessus les conditions du concours.

Prix La Borie (1.200 fr.). — Voir ci-dessus les conditions du concours.

Prix Gerdy (2.000 fr.). — Question : *De l'intervention chirurgicale dans les sténoses du pylore.*

N.-B. — Par suite d'un reliquat de 1893, la somme qui pourra être distribuée en 1895 est de 3.000 fr.

Prix Demarquay (700 fr.). — Question : *Des opérations pratiquées par la voie sacrée, indications, résultats, manuel opératoire.*

N.-B. — Le prix n'ayant pas été décerné en 1893, la somme qui pourra être distribuée en 1895 est de 1.400 fr.

Prix Ricord (300 fr.). — A l'auteur d'un mémoire de chirurgie publié dans le courant des années 1894-1895, ou d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie, n'ayant pas encore été l'objet d'une récompense dans une autre Société.

N.-B. — Le prix n'ayant pas été décerné en 1893, la somme qui pourra être distribuée en 1895 est de 600 fr.

Les travaux des concurrents doivent être adressés au Secrétaire général de la Société de chirurgie, 3, rue de l'Abbaye, avant le 1er novembre de l'année où les prix sont décernés

Les manuscrits destinés au prix Ricord peuvent être signés. Pour les prix Laborie, Gerdy et Demarquay, ils seront anonymes et accompagnés d'une épigraphe reproduite sur la suscription d'une lettre renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Pour les autres conditions de ces concours, voir le premier fascicule des *Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie* de l'année courante.

Prix de l'Académie des sciences. — Prix L. La Caze. — L'Académie décernera, dans sa séance publique de l'année 1895, trois prix de 10.000 francs chacun aux ouvrages ou mémoires qui auront le plus contribué aux progrès de la *Physiologie*, de la *Physique* et de la *Chimie*.

Prix Montyon. — L'Académie annonce que, parmi les ouvrages qui auront pour objet une ou plusieurs questions relatives à la *Statistique de la France*, celui qui, à son jugement, contiendra les recherches les plus utiles, sera couronné dans la prochaine séance publique. Elle considère comme admis à ce concours les mémoires envoyés en manuscrit, et ceux qui, ayant été imprimés et publiés, arrivent à sa connaissance.

Le prix est de 500 francs.

Prix Bordin. — (Question proposée pour l'année 1895.)— Le prix sera donné au Mémoire qui contribuera le plus à la connaissance de l'Histoire naturelle (Zoologie, Botanique ou Géologie) du Tonkin ou de nos possessions de l'Afrique centrale. Le prix est de 3.000 francs.

Prix Barbier. — M. Barbier, ancien chirurgien en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, a légué à l'Académie des Sciences une rente de 2 000 francs destinée à la fondation d'un *prix annuel*, « pour celui qui fera une découverte « précieuse dans les sciences chirurgicale, médicale, pharmaceutique, et dans la Botanique ayant rapport à l'art « de guérir ». L'Académie décernera ce prix, s'il y a lieu, dans sa prochaine séance publique.

Prix Desmazières. — Par son testament, en date du 14 avril 1855, M. Desmazières a légué à l'Académie des Sciences un capital de 35.000 francs, devant être converti en rentes 3 0/0 et servir à fonder un *prix annuel* pour être décerné « à l'auteur, *français ou étranger*, du meilleur ou du plus utile écrit, publié dans le courant « de l'année précédente, sur tout ou partie de la Cryptogamie ».

Conformément aux stipulations ci-dessus, l'Académie annonce qu'elle décernera le prix Desmazières dans sa prochaine séance publique.

Le prix est de 1.600 francs.

Prix Savigny, fondé par Mlle Letellier. — Un décret, en date du 20 avril 1864, a autorisé l'Académie des Sciences à accepter la donation qui lui a été faite par Mlle Letellier, au nom de Savigny, d'une somme de 20.000 francs pour la fondation d'un *prix annuel* en faveur des jeunes zoologistes voyageurs. Le prix est de 975 francs.

Prix du Gama Machado. — L'Académie décernera, *tous les trois ans*, le prix da Gama Machado aux meilleurs mémoires qu'elle aura reçus sur les parties colorées du système tégumentaire des animaux ou sur la matière fécondante des êtres animés. Le prix est de 1.200. Il sera décerné, s'il y a lieu, en 1894.

Prix Montyon. — Conformément au testament de M. Auget de Montyon et aux ordonnances royales des 29 juillet 1821, 2 juin 1825 et 24 août 1829, il sera décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à *l'art de guérir*.

L'Académie juge nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des *découvertes* et *inventions* propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie.

Les pièces admises au concours n'auront droit au prix qu'autant qu'elles contiendront une *découverte parfaitement déterminée*.

Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée ; dans tous les cas, la Commission chargée de l'examen du concours fera connaître que c'est à la découverte dont il s'agit que le prix est donné.

Conformément à l'ordonnance du 23 août 1829, outre les prix annoncés ci-dessus, il sera aussi décerné, s'il y a lieu, des prix aux meilleurs résultats des recherches entreprises sur des questions proposées par l'Académie, conformément aux vues du fondateur.

Les ouvrages ou mémoires présentés au concours doivent être envoyés au Sécrétariat de l'Institut avant le 1er juin de chaque année.

Prix Barbier. — M. Barbier, ancien chirurgien en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, a légué à l'Académie des Sciences une rente de 2.000 fr. destinée à la fondation d'un *prix annuel* « pour celui qui fera une découverte précieuse dans les sciences chirurgicale, médicale, pharmaceutique et dans la Botanique ayant rapport à l'art de guérir ».

L'Académie décernera ce prix, s'il y a lieu, dans sa prochaine séance publique.

Prix Bréant. — Les concurrents devront satisfaire aux conditions suivantes ;

1° Pour remporter le prix de 100.000 francs, il faudra : « *Trouver une médication qui guérisse le choléra asiatique* « *dans l'immense majorité des cas* » ;

Ou : « *Indiquer d'une manière incontestable les causes* « *du choléra asiatique, de façon qu'en amenant la suppres-* « *sion de ces causes on fasse cesser l'épidémie* » ;

Ou enfin : « *Découvrir une prophylaxie certaine, et auss* « *évidente que l'est, par exemple, celle de la vaccine pour la* « *variole* ».

2° Pour obtenir le *prix annuel* représenté par l'intérêt du capital, il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant

jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le *prix annuel* pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres, ou qui aura éclairé leur étiologie.

Prix Godard.— Par un testament en date du 4 septembre 1862, M. le Dr Godard a légué à l'Académie des sciences « le capital d'une rente de 1000 francs, 3 pour 100, pour fonder un prix qui, *chaque année*, sera donné au meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des organes génito-urinaires. Aucun sujet de prix ne sera proposé. « Dans le cas où, une année, le prix ne serait pas « donné, il serait ajouté au prix de l'année suivante. »

En conséquence l'Académie annonce que le prix Godard, dont la valeur est de 1000 francs, sera décerné, chaque année, dans sa séance publique, au travail qui remplira les conditions prescrites par le testateur.

Prix Serres. — M. Serres, membre de l'Institut, a légué à l'Académie des sciences une somme de 60.000 francs, pour l'institution d'un *prix triennal « sur l'Embryologie générale « appliquée autant que possible à la Physiologie et à la Mé- « decine »*.

Un décret en date du 19 août 1868 a autorisé l'Académie à accepter ce legs ; en conséquence, elle décernera un prix de la valeur de 7.500 francs, dans sa séance publique de l'année 1896, au meilleur ouvrage qu'elle aura reçu sur cette importante question. Les mémoires devront être déposés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1896.

Prix Chaussier. — M. Chaussier a légué à l'Académie des sciences, par testament en date du 19 mai 1863, « une inscription de rente de 2.500 francs par an, que l'on accumulera pendant *quatre ans* pour donner un prix au meilleur livre ou mémoire qui aura paru pendant ce temps, et fait avancer la médecine, soit sur la médecine légale, soit sur la médecine pratique ». Un décret, en date du 7 juillet 1869, a autorisé l'Académie à accepter ce legs. Elle décernera ce prix, de la valeur de 10.000 francs, dans sa séance publique de l'année 1895, au meilleur ouvrage paru dans les quatre années qui auront précédé son jugement. Les ouvrages ou mémoires devront être déposés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1895.

Prix Parkin.— M. le Dr John Parkin a légué à l'Académie des sciences, par testament en date du 30 décembre 1885, la somme de 1.500 livres sterling pour être placée en rentes françaises, et le revenu être employé, tous les trois ans, à récompenser des recherches sur les sujets suivants :

« 1° Sur les effets curatifs du carbone sous ses diverses « formes et plus particulièrement sous la forme gazeuse ou « gaz acide carbonique, dans le choléra, les différentes « formes de fièvre et autres maladies ;

« 2° Sur les effets de l'action volcanique dans la pro- « duction de maladies épidémiques dans le monde animal « et le monde végétal, et dans celle des ouragans et per- « turbations atmosphériques anormales. »

Le testateur stipule :

« 1° Que les recherches devront être écrites en français, « en allemand ou en italien ;

« 2° Que l'auteur du meilleur travail publiera ses re- « cherches à ses propres frais et en présentera un exem- « plaire à l'Académie dans les trois mois qui suivront l'at- « tribution du prix ;

« 3° Chaque troisième et sixième année le prix sera dé- « cerné à un travail relatif au premier desdits sujets, et « chaque neuvième année à un travail sur le dernier des- « dits sujets ».

L'Académie devait décerner pour la première fois le prix Parkin dans la séance publique de l'année 1893. Aucun ouvrage n'ayant été présenté au concours, l'Académie a décidé de remettre l'attribution de ce prix à l'année 1894. Le prix est de 3.400 francs.

Prix Bellion, fondé par Mlle Foehr. — Par son testament, en date du 23 novembre 1881, Mlle Anne-Marie Foehr a légué à l'Académie des sciences une inscription de rente 3 pour 100 de 1.471 francs pour fonder un *prix annuel* dit Prix Bellion, à décerner aux savants « *qui auront écrit des « ouvrages ou fait des découvertes surtout profitables à la « santé de l'homme ou à l'amélioration de l'espèce humaine.* » Le prix est de 1.400 francs.

Prix Mège. Par son testament, en date du 4 février 1869, le Dr Jean-Baptiste Mège a légué à l'Académie des sciences 10.000 *francs a donner en prix a l'auteur qui aura continué « et complété son essai sur les causes qui ont retardé ou fa- « vorisé les progrès de la Médecine depuis la plus haute an- « tiquité jusqu'à nos jours.*

« L'Académie des sciences pourra disposer en encoura- « gement des intérêts de cette somme jusqu'à ce qu'elle « pense devoir décerner le prix. »

L'Académie des sciences décernera le prix Mège, s'il y a lieu, dans sa prochaine séance publique annuelle.

Prix Dusgate, par testament en date du 11 janvier 1872, a légué à l'Académie des sciences 500 francs de rentes françaises 3 pour 100 sur l'Etat, pour, avec les arrérages annuels, fonder un *prix* de 2.500 francs, à délivrer *tous les cinq ans* à l'auteur du meilleur ouvrage snr les signes diagnostiques de la mort et sur les moyens de prévenir les inhumations précipitées.

Le prix Dusgate sera décerné, s'il y a lieu, dans la séance publique de l'année 1895.

Les ouvrages ou mémoires seront reçus au secrétariat de l'institut jusqu'au 1er juin 1895.

Prix Lallemand.— Par un testament en date du 2 novembre 1852, M. C.-F. Lallemand, membre de l'Institut, a légué à l'Académie des sciences une somme de 50,000 francs dont les intérêts annuels doivent être employés, en son nom, à « récompenser ou encourager les travaux relatifs au système nerveux, dans la plus large acception des mots ».

Un décret en date du 26 avril 1855 a autorisé l'Académie à accepter ce legs, dont elle n'a pu bénéficier qu'en 1880 ; elle annonce, en conséquence, qu'elle décernera *annuellement* le prix Lallemand, dont la valeur est fixée à 1800 fr.

Les travaux destinés au concours devront être envoyés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin de chaque année.

Prix Montyon. — M. de Montyon, par deux donations successives, ayant offert à l'Académie des sciences la somme nécessaire à la fondation d'un prix annuel de *Physiologie expérimentale*, et le Gouvernement l'ayant autorisée à accepter ces donations, elle annonce qu'elle adjugera annuellement un prix de la valeur de 750 francs à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra répondre le mieux aux vues du fondateur.

Prix Pourat. (Question proposée pour l'année 1804.) — L'Académie a proposé, pour sujet du prix qu'elle doit dé-

cerner dans la séance publique de l'année 1894, la question suivante : *Des influences qu'exercent le pancréas et les capsules surrénales sur le système nerveux et réciproquement des influences que le système nerveux exerce sur ces glandes, étudiées surtout au point de vue physiologique.* Le prix est exceptionnellement de 3.600 francs.

Les mémoires seront reçus au secrétariat de l'Institut jusqu'au 1er juin 1894.

Prix Pourat. (Question proposée pour l'année 1895.) — L'Académie met au concours, pour l'année 1895, la question suivante : *Des actions vaso-motrices des matières virulentes.* Le prix est de 1.800 francs.

Prix Martin-Damourette. — M. le Dr Félix-Antoine-Martin-Damourette a légué à l'Académie des sciences 40.000 fr. pour *fonder un prix annuel ou biennal de Physiologie thérapeutique.* L'Académie a décidé que le prix Martin-Damourette serait décerné *tous les deux ans.* Ce prix, dont la valeur est de 1.400 francs, sera décerné, s'il y a lieu, dans la séance publique de l'année 1895.

Association de la Presse médicale. — Réunion du 12 janvier 1894. — Le 1er dîner statutaire pour l'année 1894, de l'*Association de la Presse médicale*, a eu lieu le 12 janvier 1893, au restaurant Marguery, sous la présidence de M. Cornil. Dix-huit membres ont assisté à cette séance, parmi lesquels les syndics : MM. de Ranse et Cézilly.

Le secrétaire général a présenté la brochure, imprimée par les soins de l'Association, pour perpétuer le souvenir du banquet offert sous son initiative par le corps médical français aux médecins de l'escadre russe. Cette brochure est désormais à la disposition de tous les médecins qui ont adhéré et souscrit au banquet ils peuvent la faire prendre au secrétariat, 14, boulevard Saint-Germain. Elle est mise en vente au secrétariat général pour tous ceux qui n'ont pas pu assister à cette fête. On peut la demander par lettre en envoyant 1 fr. en timbres-poste.

M. le trésorier à ensuite fait approuver les comptes du banquet. En raison des dépenses supplémentaires qu'à occasionnées à l'Association son initiative au cours des fêtes franco-russes, le montant de la cotisation sera cette année, et *par exception*, augmentée de 10 francs.

Enfin, le secrétaire général a mis l'Association au courant des démarches qu'il a faites, à l'occasion du prochain Congrès international de médecine de Rome, comme secrétaire du Comité d'initiative français. La *Société d'Voyages pratiques* a été autorisée à organiser toute une série d'excursions en Italie, en Grèce et en Tunisie, sous le contrôle du Comité français.

Un avis ultérieur fournira à ce sujet tous les renseignements désirables.

Au cours de cette réunion, M. de Ranse, syndic sortant a, en outre, été réélu à l'unanimité.

Le secrétaire général : Marcel Baudoin.

XIe Congrès international de médecine de Rome. — Les membres de l'*Association de la Presse médicale française*, réunis en Assemblée générale le 12 janvier 1894, sont d'avis que les médecins français doivent prendre une part active au Congrès international de médecine de Rome.

Ils se fondent sur les raisons suivantes : 1° Ce Congrès est la suite de réunions analogues et les médecins français doivent d'autant moins déserter ces grands assises qu'ils en ont pris les premiers l'initiative (Congrès de Paris, 1867). Le but de ces Congrès, exclusivement scientifiques, consiste à poser et à discuter les questions de médecine générale et spéciale et d'hygiène qui intéressent tous les états ;

2° Le français est l'une des langues officielles du Congrès, celle qu'emploiera la grande majorité des délégués belges, espagnols, grecs, hollandais, roumains, russes, suisses, turcs, américains du sud. On ne peut abandonner ceux qui nous font cet honneur ;

3° Le corps médical français a le désir de se produire, de faire connaître ses méthodes et les résultats de ses travaux dans une réunion de savants destinée à discuter les projets les plus importants à l'ordre du jour.

Dans ce concours d'hommes de science nous devons mettre au mieux en évidence notre travail national, notre enseignement, nos savants et nos publications.

Cornil, Cézilly, de Ranse, Chevallereau, Bérillon, Bilhaut, Delefosse, De Maurans, Fournier, Gauthier, Gorecki, Gouguenheim, Janicot, Laborde, Meyer, Ollivier, Valude, M. Baudouin, *secrétaire.*

Pour tous renseignements s'adresser 14, boulevard Saint-Germain.

La **conférence sanitaire internationale**, qui devait se réunir à Paris le 24 janvier, ne se réunira que le 7 février.

Hôpital Saint-Louis. — M. H. Hallopeau reprendra ses leçons cliniques sur les maladies cutanées et syphilitiques le dimanche 21 janvier, à 9 heures et demie du matin dans la salle des conférences de l'hôpital Saint-Louis et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Nécrologie. — Nous reproduisons ci-dessous, le discours prononcé par M. Hallopeau au nom de la Société de dermatologie, sur la tombe de notre très regretté maître et ami, le Dr Quinquaud.

M. Hallopeau. Je viens, au nom de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, dire un dernier adieu à notre profondément regretté collègue Quinquaud.

Ancien interne de Bazin, dont on trouve un reflet, sinon dans ses doctrines, du moins dans son langage, il avait conservé de son premier séjour à Saint-Louis une prédilection pour les maladies de la peau ; il était ainsi désigné pour y devenir chef de service ; il y parvint en 1886 et depuis lors, après la période de recueillement que doit nécessairement traverser tout médecin qui s'adonne à l'étude de la dermatologie, des publications de plus en plus nombreuses sont venues témoigner de sa grande activité scientifique. Membre du comité de direction de notre société dont il a été en 1889 l'un des fondateurs, il a pris constamment part à ses travaux.

Il s'était fait, au point de vue de la direction des recherches, une place un peu à part au milieu de nous : profondément versé dans l'étude de la chimie, pourvu, grâce à l'intelligente libéralité de l'Assistance publique et du Conseil municipal, d'un laboratoire et d'aides expérimentés, il s'efforçait d'appliquer ses connaissances spéciales aux progrès de la dermatologie « il faut, disait-il en 1892, pénétrer profondément dans la connaissance de l'état morbide ; il est indispensable de savoir comment l'organisme souffre dans sa constitution intime » et Quinquaud s'adressait de préférence à la chimie pour arriver à la solution du problème. Il avait grandement raison, car c'est là une des voies principales qui doivent, dans l'avenir, conduire à la vérité : l'on sait, en effet, aujourd'hui que les microbes pathogènes agissent presque exclusivement par les produits toxiques qu'ils engendrent, et, d'autre part, l'on est en droit de rapporter

à des auto-intoxications nombre de grandes dermatoses ; il faut donc s'efforcer d'isoler ces substances toxiques et de les définir scientifiquement : la clinique doit ainsi s'appuyer sur la chimie en même temps que sur la bactériologie. Mais nous sommes malheureusement loin d'une solution : l'étude de ces toxines, produits instables et susceptibles d'agir à des doses presque infinitésimales, la lymphe de Koch l'a trop prouvé, est hérissée des plus grandes difficultés : nous en avons pour témoignage le nombre relativement restreint de résultats auxquels était arrivé Quinquaud lui-même dans cet ordre d'idées, après huit années de labeur incessant : une étude sur les variations de la toxicité du sérum dans les affections cutanées, une note sur les troubles que subit l'hématose dans le xéroderma pigmentosum, un travail sur les éruptions que provoquent les injections d'acide urique, un autre sur les troubles de nutrition qu'entraînent les dœrmatites artificielles étaient jusqu'ici les seules publications dermatologiques dans lesquelles Quinquaud eût mis à profit ses connaissances spéciales en chimie : on voit combien est vaste le champ qui reste à explorer dans cette direction.

Aussi, comme ses prédécesseurs, est-ce surtout comme clinicien que Quinquaud laissera la marque de son séjour à Saint-Louis. Nous mentionnerons, à ce point de vue, d'intéressantes recherches pratiquées avec un instrument perfectionné, sur les troubles de la sensibilité cutanée qui se produisent dans la lèpre, des notes sur les folliculites épilantes décalvantes, sur les hydroas, sur l'hydradénome qu'il appelle cellulome épithélial éruptif, sur l'histologie de l'urticaire pigmentée où il attribue aux mastzellen un rôle prépondérant, sur le lupus à marche serpingineuse offrant le caractère syphiloïde, sur l'hypertrophie de la rate dans la syphilis, sur le pemphigus foliacé avec papillomatose généralisée, sur une maladie pigmentée urticante, sur des lésions trophiques de la main et de l'avant-baas d'origine traumatique et sur le mycosis.

Quinquaud a fait également, surtout avec le concours de Nicolle, d'importantes études bactériologiques : c'est ainsi qu'il a constaté la présence du bacille de Hansen dans les manifestations cutanées précoces de la lèpre et celle de sporozoaires dans l'acné varioliforme de Bazin, qu'il a perfectionné la méthode de coloration du microbe du chancre mou, qu'il a établi le diagnostic d'un cas de farcinose à l'aide d'examens bactériologiques et d'inoculations; nous mentionnerons encore un travail sur la flore cutanée à l'état normal et pathologique.

Au point de vue thérapeutique, la dermatologie doit à Quinquaud une nouvelle méthode de traitement de la teigne qui, d'après ses statistiques, diminuerait de moitié la durée de la maladie, un traitement général de la syphilis par l'application sur de larges surfaces d'un emplâtre de calomel qu'il a conseillé de préférence au Vigo employé par Unna dans le même but. Nous signalerons enfin une étude sur les dangers qu'entraînent les injections de sublimé en provoquant une altération de l'épithélium rénal.

On voit que l'œuvre clinique de Quinquaud est considérable ; la mort le surprend en pleine activité de production scientifique : ce qu'il a fait permet de prévoir ce qu'il aurait produit s'il avait pu poursuivre jusqu'au bout sa carrière hospitalière.

A un autre point de vue, Quinquaud laissera un souvenir durable à l'hôpital Saint-Louis, il était orateur et il avait le goût de l'enseignement ; doué d'une voix pénétrante, aux intonations les plus variées, d'une physionomie expressive, d'accents vibrants et chaleureux, il exerçait une action puissante sur ses auditeurs ; il avait, dans ces dernières années, inauguré à Saint-Louis, avec le concours d'éminents collaborateurs, un enseignement complet des maladies de la peau et rendu ainsi aux élèves d'incontestables services. Quinquaud était donc à la fois un observateur pénétrant et un professeur doué d'une réelle éloquence; nous ajouterons que l'homme attirait toutes les sympathies : ceux qui l'ont connu n'oublieront pas sa physionomie pensive, habituellement un peu triste, sur laquelle semblait constamment empreinte la préoccupation de quelque recherche scientifique et qui tout d'un coup s'éclairait d'un fin et doux sourire lorsque la présence d'un ami y apportait une distraction passagère. Depuis trente ans le camarade, l'émule ou le collègue de Quinquaud, nous avons été témoin de sa grande puissance de travail, de son énergie et des efforts qui, après de longues et pénibles luttes, l'ont amené successivement à l'internat, au bureau central, à l'agrégation et à l'Académie ; il restera pour nous le type du travailleur énergique, persévérant et intelligent. C'est avec douleur que nous le voyons disparaître aussi prématurément, au grand préjudice de notre école dermatologique et de la science française.

— Le Dr Braconnot (André-Henri), ancien médecin de marine, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 9 janvier à l'âge de 60 ans. — M. Bartol de Calvi (Corse), reçu en 1838. — M. le Dr Buffré, de Liffré (Ille-et-Vilaine), reçu en 1877. — M. le Dr Le Maguet, de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, ancien député du Morbihan, décédé subitement le 16 janvier à l'âge de 61 ans.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Les névropathes à Bagnères-de-Bigorres, par le Dr Gandy, 1 vol. in-16, 342 p. — Paris, O. Doin et Bagnères L. Péré, 1893.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES traités par *L'Emulsion Marchais* à la créosote, au tolu et phosphate de chaux. — **Anémie, chlorose.** — *Dragées Cézard*, ne constipant pas.

VIN AROUD (viande et quina). — Médicament régénérateur représentant p. 30 gr. 3 gr. de quina et 27 gr. de viande **Anémie. Fièvres. Convalescences. Maladies de l'Estomac et des Intestins.**

VICHY-SAINT-YORRE (*Sources Reignier*). La meilleure pour la consommation à domicile.

Une ou deux **Pilules de QUASSINE FRÉMINT** à chaque repas donnent de l'appétit, relèvent très rapidement les forces et font disparaître la constipation habituelle.

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr. 10 centigr. 5 à 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone.*